

بررسی استرس مادران شیرخواران بستری در بیمارستان آموزشی درمانی بوعلی استان اردبیل در سال ۱۳۹۰

راحله محمدی^۱، مهری سیدجواد^۲، عفت مظاهری^۲

نویسنده مسؤل: اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری مامایی m.seyedjavadi@arums.ac.ir

دریافت: ۹۱/۳/۱۶ پذیرش: ۹۱/۱۰/۱۸

چکیده

زمینه و هدف: بحران ناشی از بستری شدن شیرخوار، استرس شدیدی را به والدین وارد می‌کند و با توجه به ارتباط نزدیک پرستار با مادران شیرخوار بستری، پرستار می‌تواند نقش موثری در کاهش تنش و ناراحتی مادران داشته باشد، لذا با توجه به اهمیت موضوع و نقش پرستار در این زمینه این پژوهش با هدف تعیین میزان استرس مادران شیرخواران بستری در بیمارستان و تعیین عوامل اصلی و مهم مرتبط با آن انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی است که شامل ۸۰ نفر از مادران به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. پرسش‌نامه براساس مطالعات پژوهشگر و الگوی $pss:NICU$ طراحی شد که شامل ۸ سوال مربوط به خصوصیات دموگرافیک و ۴۳ سوال مربوط به عوامل تنش‌زا بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی و تحلیلی تی مستقل، آنالیز واریانس و همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها: بررسی میزان تنش مادران نشان داد که نمره‌ی تنش آن‌ها $21/60 \pm 16/61$ بود که از بین عوامل مربوط به تنش مادران بیشترین نمره‌ی تنش مربوط به روش‌های مراقبتی با نمره‌ی $33/37 \pm 7/35$ و کمترین نمره‌ی تنش مربوط به رفتار کارکنان با نمره $10/83 \pm 2/98$ بود.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که اکثریت مادران در هر شرایط دموگرافیکی با بستری نوزاد در بیمارستان دچار تنش می‌شوند که از بین عوامل ایجادکننده‌ی تنش، بیشترین عامل مربوط به روش‌های مراقبتی و کمترین مربوط به رفتار کارکنان می‌باشد، لذا پرستاران باید از عوامل ایجادکننده‌ی تنش آگاهی داشته باشند تا بتوانند تدابیر مناسب جهت کاهش تنش مادران و متعاقباً کاهش عوارض آن اتخاذ کنند.

واژگان کلیدی: استرس، مادران، شیرخواران، بیمارستان

مقدمه

بیمار شدن یکی از اعضای خانواده دشوارترین شرایطی است که خانواده با آن روبرو است و بحرانی برای خانواده محسوب می‌شود (۱). در سال‌های اخیر با وجود پیشرفت‌های زیادی که در زمینه‌ی پیشگیری و درمان بیماری‌های صورت گرفته است، سالانه تعداد زیادی از کودکان به دلایل گوناگون

بیمار شدن یکی از اعضای خانواده دشوارترین شرایطی است که خانواده با آن روبرو است و بحرانی برای خانواده محسوب می‌شود (۱). در سال‌های اخیر با وجود پیشرفت‌های زیادی که در زمینه‌ی پیشگیری و درمان بیماری‌های صورت گرفته است، سالانه تعداد زیادی از کودکان به دلایل گوناگون

۱- کارشناس ارشد پرستاری گرایش کودکان، مربی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۲- کارشناس ارشد پرستاری گرایش داخلی جراحی، مربی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

والدین وارد می‌کند (۵) و بررسی‌ها نشان داده است که مادران نسبت به پدران سطح تنش و اضطراب شدیدتری را تجربه می‌کنند (۶). مادرانی که شیرخوار بستری در بیمارستان دارند اغلب نگران درمان و پیش‌آگهی بیماری هستند و با دیدن ظاهر شیرخوار و به خصوص وسایل و تجهیزات اطراف او نگران و غمگین شده، و نمی‌توانند رفتار طبیعی داشته باشند (۷). مطالعه‌ی آروکیاسامی و همکاران در این زمینه نشان داد که عامل استرس مادران شیرخواران بستری ظاهر غمگین و درد کشیدن بیمار است (۸) و جبرائیلی در این باره به این نتیجه رسید که مشاهده‌ی توقف تنفس نوزاد و تغذیه‌ی نوزاد از طریق رگ و لوله یکی از عوامل اصلی منابع تنش‌زا برای مادران می‌باشد (۹). در زمان بستری شدن کودکان در بیمارستان والدین از حالت تعادل خارج شده و دچار تنش و اضطراب می‌شوند (۳). ترس و اضطراب احساس معمول در میان والدینی است که کودک آن‌ها در بیمارستان بستری است و این اضطراب در طی انجام روش‌های درمانی بیشتر دیده می‌شود (۴). سید امینی در مطالعه‌ی خود در این زمینه نشان داد که از نظر مادران نیازهای مربوط به کودک بیمار از بالاترین اهمیت برخوردار است و اطمینان از مراقبت مطلوب و اعتماد به پرستاران نیز از جمله موارد تنش‌زای مادران می‌باشد (۱۰). بررسی استرس والدین از آن جهت اهمیت دارد که کودک می‌تواند اضطراب و تنش را از والدین دریافت کند چون آن‌ها به‌عنوان مهم‌ترین افراد در سیستم حمایتی کودک به شمار می‌روند (۱۱). تحقیقات نشان می‌دهد که آشفتگی در عواطف والدین بر روی رشد عواطف در کودکان تاثیر می‌گذارد و هرگونه آشفتگی در خلق والدین می‌تواند بر روی کودک تاثیر منفی داشته باشد (۱۲). والدینی که کودک آن‌ها در بیمارستان بستری است نه تنها دچار احساس جدایی می‌شوند بلکه ممکن است تصور کنند که سایر افراد جان‌نشین آن‌ها خواهند شد، به علاوه ممکن است از این که قادر به مراقبت از کودک خود نبوده‌اند، احساس بی‌کفایتی کنند، این نگرانی‌ها

نه تنها توانایی والدین در زمینه حمایت از کودک را مختل می‌سازد بلکه موجب انتقال آن به کودک می‌شود (۱۳). تماس و مراقبت از شیرخوار همبستگی مادر و کودک را بهبود بخشیده، پذیرش نقش مادری را افزایش می‌دهد (۱۴). با توجه به ارتباط نزدیک پرستار با مادران کودک و شیر خواران بستری، پرستار می‌تواند نقش موثری در کاهش تنش و ناراحتی مادران شیر خوار بستری در بیمارستان داشته باشد (۱۲). پرستار به علت موقعیت استثنایی خود تاثیر زیادی در کاهش استرس والدین دارد؛ لذا پاسخ نامناسب پرستاران به نیازهای والدین ممکن است باعث شود آن‌ها سطوح بالایی از اضطراب، ترس و سردرگمی را تجربه نمایند (۹). با توجه به اهمیت موضوع و نقش پرستار در این زمینه و اینکه مادران رکن اصلی در امر مراقبت کودکان می‌باشند و وضعیت روحی و روانی آن‌ها تاثیر به‌سزایی در امر مراقبت از کودک دارد (۲)، این پژوهش با هدف تعیین میزان استرس مادران شیر خواران بستری در بیمارستان و عوامل اصلی و مهم مرتبط با آن انجام شد.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه‌ی توصیفی - مقطعی است که از روش نمونه‌گیری آسان برای انتخاب نمونه‌ها استفاده شده است. نمونه‌های این مطالعه را ۸۰ نفر از مادران شیر خوار بستری در بیمارستان بوعلی اردبیل تشکیل داد که حداقل کودک آن‌ها سابقه‌ی بستری به مدت ۳ روز در بخش کودکان را داشتند. مدت زمان نمونه‌گیری ۲ ماه بود و در طی این مدت پرسشنامه‌ها با حضور پژوهشگر به روش مصاحبه با مادران تکمیل شد. پرسش‌نامه بر اساس مطالعات پژوهشگر و الگوی pss:NICU طراحی شد. با توجه به اینکه این مطالعه بر روی شیرخواران انجام شد، این پرسشنامه مربوط به نوزادان بود، پژوهشگر چند مورد از آیتم‌های پرسشنامه را طبق نیاز حذف نموده، و یا تغییر داد. اعتبار پرسشنامه با اعتبار

نتایج بررسی آماری فراوانی بیماری‌های شیرخواران نشان داد که ۲۲/۵ درصد شیر خواران (۱۸ نفر) با بیشترین فراوانی دچار پنومونی و بعد از آن ۱۷ نفر (۲۱/۳ درصد) دچار گاستروآنتریت بودند. بررسی میزان تنش مادران نشان داد که نمره‌ی تنش آن‌ها $21/60 \pm 164/61$ بود. از بین عوامل مربوط به تنش مادران بیشترین نمره‌ی تنش مربوط به روش‌های مراقبتی با نمره‌ی $33/37 \pm 7/35$ و کمترین نمره‌ی تنش مربوط به رفتار کارکنان با نمره‌ی $10/83 \pm 2/98$ بود (جدول ۱).

در بخش عوامل تنش‌زای محیطی بیشترین نمره میانگین تنش مربوط به مشاهده‌ی کودک بیمار و کمترین نمره‌ی تنش مربوط به وسایل موجود در بخش بود. در عوامل تنش‌زای مربوط به روش‌های مراقبتی کودک بیشترین نمره‌ی میانگین تنش مربوط به تعویض آنژیوکت، گرفتن نمونه‌ی مایع نخاعی، گرفتن نمونه خون از کودک بود. در مورد عوامل تنش‌زای مربوط به ظاهر شیر خوار بیشترین نمره‌ی میانگین تنش مربوط به شدت و وخامت حال کودک و بعد از آن طولانی شدن زمان بستری بود. بیشترین نمره میانگین تنش در بین عوامل مربوط به کارکنان مربوط به ندانستن مشکل کودک و عدم هماهنگی در دادن اطلاعات بود. رفتار کارکنان تنش کمتری برای مادران داشت و از بین آن‌ها دخالت ندادن مادران در تصمیم‌گیری عامل اصلی تنش بود. در مورد تغییر نقش والدینی بیشترین نمره‌ی تنش مربوط به نبودن در کنار کودک هنگام گریه کردن او بود. بالاترین نمره‌ی میانگین عوامل تنش‌زای جسمی، عاطفی، اقتصادی مربوط به سرزنش شدن از طرف سایر اعضای خانواده بود.

بررسی رابطه‌ی تنش مادران با سن آن‌ها توسط ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که رابطه‌ی آماری بین تنش و سن مادر وجود ندارد ($r=0/49$). نتایج آزمون تحلیل واریانس یکطرفه نشان داد که بین شغل مادر و میزان تنش ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت ($p=0/68$). نمره‌ی تنش در مادران خانه‌دار $165/30$ و در مادران کارمند $158/50$ بود.

محتوا سنجیده شد و پایایی با آزمون مجدد به‌دست آمد (۷۶ درصد). پرسش‌نامه شامل ۸ سوال مربوط به مشخصات دموگرافیک مادر و کودک و ۴۳ سوال مربوط به عوامل تنش‌زا بود. عوامل تنش‌زا به ۷ زیر گروه اصلی تقسیم شدند که شامل محیط بخش، روش‌های مراقبتی، تغییر ظاهر، بیماری کودک، ارتباط با کارکنان، رفتار کارکنان، تغییر در نقش والدین و مسایل جسمی، عاطفی و اقتصادی بود. جهت نمره‌گذاری عوامل تنش‌زا بر اساس شدت تنش‌زایی به موارد بدون تنش، تنش کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد به ترتیب نمره‌ی ۱ تا ۵ داده شد. حداقل و حداکثر نمره به ترتیب ۴۳ و ۲۱۵ بود. جهت بررسی داده‌ها از آمار توصیفی و برای بررسی رابطه‌ی بین عوامل تنش‌زا و خصوصیات دموگرافیکی مادر از آزمون آماری t مستقل، تحلیل واریانس یکطرفه و همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های آماری نشان داد که میانگین سنی مادران $24/68 \pm 5/89$ سال بود که بیشترین تعداد (۶۸/۸ درصد) در گروه سنی ۱۷ تا ۲۷ سال قرار داشت. اکثریت واحدهای مورد پژوهش ۷۵ نفر (۹۳/۷۵ درصد) خانه دار بودند و فقط ۶/۲۵ درصد شاغل بودند. از نظر سطح تحصیلات ۵ نفر (۶/۲۵ درصد) تحصیلات دانشگاهی داشتند، ۱۹ نفر (۲۳/۷۵ درصد) دیپلم و ۱۳ نفر (۱۶/۲۵ درصد) بی سواد و ۴۳ نفر (۵۳/۳۰ درصد) در سطح ابتدایی و راهنمایی بودند. ۴۹ نفر (۶۱/۳ درصد) از واحدهای مورد پژوهش ساکن شهر بودند. از لحاظ رتبه‌ی تولد شیر خواران بستری داده‌های آماری نشان داد که ۳۹ کودک (۴۸/۷۵ درصد) اولین فرزند، ۲۸ کودک (۳۵ درصد) دومین و ۹ کودک (۱۱/۲۵ درصد) سومین فرزند خانواده بودند. ۴۸ نفر (۶۰ درصد) آن‌ها پسر و بقیه دختر بودند. ۵۰ نفر (۶۲/۵ درصد) کودکان سابقه‌ی بستری قبلی و ۳۰ نفر (۳۷/۵ درصد) سابقه‌ی بستری قبلی نداشتند.

جدول ۱: عوامل تنش زای مادران نوزادان بستری در بیمارستان

عوامل تنش زا	میانگین	میانگین کل ±انحراف معیار
محیطی		
دیدن کودک بیمار	۱۴/۴	۸۵/۳±۰۵/۱۶
سرو صدای محیط بخش	۹۴/۲	
شلوغی اتاق ها و تعداد زیاد کودکان	۸۴/۲	
نامناسب بودن تخت ها	۶۶/۲	
وسایل موجود در بخش	۴۲/۲	
روش های مراقبتی		
تعویض آنژیوکت	۴۲/۶	۳۵/۷±۳۷/۳۳
گرفتن نمونه خون	۰۳/۶	
گرفتن نمونه مایع نخاعی	۳۹/۶	
گرفتن نمونه ادرار	۱۹/۳	
تزریق دارو داخل رگ	۴۹/۳	
تزریق دارو داخل عضله	۰۳/۵	
اکسیژن دادن	۴۸/۵	
انجام فیزیوتراپی	۴۳/۴	
رادیوگرافی و سونوگرافی	۵۶/۴	
ظاهر و بیماری نوزاد		
ظاهر بیمار و ضعیف کودک	۰۹/۳	۹۵/۳±۹۰/۲۶
طولانی شدن زمان بستری	۶۹/۳	
شدت وخامت حال کودک	۸۹/۳	
عدم توانایی در تغذیه	۴۱/۳	
درد داشتن کودک	۴۸/۳	
گریه و بی قراری کودک	۴۴/۳	
ارتباط با کارکنان		
شنیدن توضیحات یا کلمات نا آشنا	۳۹/۳	۳۹/۳±۶۷/۲۰
شنیدن توصیه های سریع و با عجله	۳۱/۳	
ندانستن مشکل کودک	۷۵/۳	
عدم صحبت کارکنان با شما	۴۴/۳	
عدم هماهنگی در دادن اطلاعات	۶۱/۳	
نگفتن نتایج آزمایشگاهی به شما	۴۹/۳	

همچنین بین سطح تحصیلات و میزان تنش مادران نیز از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($p=0/39$). نمره‌ی تنش در مادران با تحصیلات دانشگاهی $158/40$ ، سطح تحصیلات دیپلم $158/73$ و بی‌سواد $169/92$ بود. آزمون t مستقل نشان داد که بین محل سکونت و میزان تنش مادران تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت ($p=0/07$). نمره‌ی تنش مادرانی که محل سکونت‌شان شهر بود $161/14 \pm 23/81$ و مادرانی که در روستا بودند $16/46 \pm 170/09$ بود. همچنین بین میزان تنش و جنس کودک رابطه‌ی آماری معنی‌داری وجود نداشت ($p=0/25$). به‌طوری‌که نمره‌ی تنش در مادران شیرخواران دختر $161/21$ و پسر $166/87$ بود. نتایج آزمون واریانس یک طرفه نشان داد که بین رتبه‌ی تولد کودک و میزان تنش مادران رابطه‌ی آماری معنی‌داری وجود ندارد ($p=0/59$). میانگین نمره‌ی تنش در مادران با بستری اولین فرزند $163/87$ ، دومین فرزند $167/92$ و سومین فرزند $156/77$ بود. تجزیه و تحلیل آزمون مستقل T نشان داد که بین سابقه‌ی بستری قبلی کودک و تنش مادر رابطه‌ی آماری معنا داری وجود ندارد ($p=0/89$).

بحث

این مطالعه به‌منظور شناسایی میزان استرس مادران شیرخواران بستری در بیمارستان انجام شد. نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که مادران کودکان بستری تنش زیادی را تحمل می‌کنند و با عوامل مختلفی که منبع تنش است مواجه می‌شوند. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که از بین عوامل مورد بررسی مهم‌ترین عامل تنش‌زا به ترتیب روش‌های مراقبتی، وضعیت جسمی، عاطفی، اقتصادی، ظاهر نوزاد، ارتباط با کارکنان، تغییر در نقش والدینی و در آخر رفتار کارکنان می‌باشد. مطالعه‌ی اسماعیل‌زاده نشان داد که مهم‌ترین عوامل تنش‌زا برای مادران ظاهر و بیماری کودک و تغییر نقش

والدین بود (۱۵). مطالعه‌ی هودیچ و میلز سال ۲۰۰۰ نیز نشان داد که بیماری و ظاهر نوزاد از منابع تنش‌زای مهم برای والدین می‌باشد (۱۶). از بین روش‌های مراقبتی بیشترین نمره‌ی میانگین در مطالعه‌ی حاضر مربوط به تعویض آنژیوکت، گرفتن نمونه‌ی مایع نخاعی و گرفتن نمونه خون بود که در مطالعه اسماعیل‌زاده نیز تعویض آنژیوکت و گرفتن مایع نخاعی بیشترین نمره‌ی تنش‌زا به خود اختصاص داده بود. مطالعه‌ی حاضر نشان داد که مهم‌ترین در بین عوامل مربوط به ظاهر و بیماری کودک مربوط به شدت و وخامت حال کودک و طولانی شدن زمان بستری بود که با مطالعه‌ی اسماعیل‌زاده هم‌خوانی دارد (۱۵). مطالعه‌ی ولی‌زاده و همکاران نیز نشان داد که الگوهای تنفسی غیر طبیعی، تغییر رنگ پوست و ظاهر سست و ضعیف کودک از بیشترین عوامل تنش‌زای مادران بود (۱۷). مطالعه‌ی اروکیاسامی و همکاران در این خصوص نشان داد که از مهم‌ترین منابع استرس برای مادران ظاهر غمگین و مشاهده‌ی درد کشیدن کودک بود (۸). در خصوص ارتباط با کارکنان همانند مطالعه‌ی اسماعیل‌زاده مطالعه‌ی حاضر نیز نشان داد که بیشترین عامل تنش مربوط به ندانستن مشکل کودک و عدم اطلاع رسانی بود (۱۵). بررسی عوامل تنش‌زای مربوط به تغییر نقش والدین نشان داد که بیشترین عامل مربوط به نبودن در کنار کودک هنگام گریه کردن است مطالعه‌ی ولی‌زاده و همکاران نشان داد که جدا بودن از کودک، احساس درماندگی در کمک به کودک و عدم توانایی در محافظت بچه از درد و روش‌های دردناک عامل اصلی تنش می‌باشد (۱۷). مطالعه‌ی نوگوریادو و همکاران در برزیل نشان داد که احساس ترس، خطر شیر دهی ناموفق، آسیب در تمامیت خانواده، عدم ارایه‌ی نقش مراقبتی عامل مهم تنش‌زا هستند (۱۸). مطالعه‌ی نیستروم و اکسلسون در سوئد و دیویس در استرالیا تغییر نقش والدی و جدایی از کودک به علت بستری شدن طولانی مدت

در بیمارستان را به عنوان منابع استرس مادران گزارش کردند (۲۰ و ۱۹). در مورد مسایل جسمی و عاطفی و اقتصادی، سرزنش شدن از طرف اعضای خانواده و پرداخت هزینه‌ی بیمارستان دو عامل اصلی ایجاد تنش بود و بعد از آن به ترتیب نداشتن ملاقات با همسر، مشکل جسمی خود مادر اختلال در خواب و خستگی مادر، نگرانی از وضعیت فرزندان در منزل، نداشتن سرگرمی، خوردن غذای بیمارستان، اختلال در وظایف منزل عامل ایجاد تنش در مادران بود. مطالعه‌ی اسماعیل زاده نشان داد که عوامل تنش‌زای مهم در این خصوص احساس گناه به علت بیمار شدن کودک و نگرانی از وضعیت فرزندان در منزل بود که این تفاوت می‌تواند مربوط به عوامل فرهنگی و نگرش در خانواده باشد (۱۵). از بین عوامل محیطی دیدن کودک بیمار مهم‌ترین عامل ایجاد تنش در بین والدین می‌باشد و در مورد رفتار کارکنان بیشترین عامل تنش‌زا دخالت ندادن مادر در تصمیم‌گیری برای اقدامات درمانی کودک بود. مطالعه‌ی جبرائیلی و همکاران نیز نشان داد که دیدن کودک بیمار و درد کشیدن به شدت برای مادر تنش‌زا می‌باشد (۹). هولدلیچ و میلز نیز در مطالعه‌ی خود نشان داد که دیدن کودک بیمار از منابع تنش‌زای والدین است (۱۶). اسماعیل زاده نیز در مطالعه‌ی خود اشاره کرده است که رفتار کارکنان تنش کمتری نسبت به سایر عوامل تنش‌زا برای مادران داشت؛ ولی از بین رفتار کارکنان به ترتیب شلوغی و تعداد زیاد کارکنان، دخالت ندادن مادر در تصمیم‌گیری از آیتم‌های تاثیر گذار بر روی تنش مادران بود (۱۵). در این پژوهش سن شیرخوار در زمان بستری و مدت زمان بستری با میزان استرس مادران مقایسه نشده است، این عوامل همراه با

مهارت‌های پرستاری در مراقبت از شیرخوار می‌تواند به عنوان متغیر مداخله‌گر عمل کنند و بر استرس مادران تاثیرگذار باشند که از علل محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌باشد. همچنین یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش نمونه‌گیری واحدها به روش آسان می‌باشد. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی در این رابطه این موارد نیز مورد توجه قرار گیرند.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که میزان تنش مادران شیرخواران بستری در بیمارستان ارتباطی با مشخصات دموگرافیک مادر و جنسیت شیرخوار ندارد و تقریباً همه‌ی مادران در هر شرایط دموگرافیکی با بستری نوزاد در بیمارستان دچار تنش می‌شوند که از بین عوامل ایجاد کننده تنش، بیشترین عامل مربوط به روش‌های مراقبتی و کمترین مربوط به رفتار کارکنان بود. با توجه به اینکه عوامل مختلفی در ایجاد تنش دخالت دارد، پرستاران باید از اثرات، عوامل ایجاد کننده و عوامل موثر در مقابله با تنش آگاهی داشته باشند تا بتوانند تدابیر مناسب جهت کاهش تنش مادران و متعاقباً کاهش عوارض آن اتخاذ کنند.

تقدیر و تشکر

در پایان از کلیه‌ی مادرانی که با شرکت در مطالعه‌ی ما را یاری کردند و همچنین از مسوولین محترم مرکز آموزشی درمانی بوعلی و سرپرستار محترم بخش به خاطر همکاری در انجام این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1- Yazdi KH. Investigation of mental, social and economic problems and how families confronting of thalassemic children in Tabriz

children treatment educational center[dissertation]. Nursing and Midwifery school of Tabriz Medical Sciences university; 1998.

- 2- Ghasemee F, Khanjaree S, Vasefi M, Haghan H. Study of maternal anxiety after hospitalization of their children, before and after discharge. *Iran J Nurs*. 2000; 13: 30-34.
- 3- Hemmati M, Yazdani M. Study of anxiety level in the parents of hospitalized children during the reception and discharge in Imam Khomeini hospital of Urmia. *J Nurse Midwifery*. 2003; 1: 0-0.
- 4- Hockenberry JM. Essentials of pediatric nursing. Missouri: Mosby; 2005.
- 5- Rowe J, Jones L. Discharge and beyond: Alongitudinal study comparing stress and coping in parents of preterm infants. *J Neonatal Nursing*. 2010; 16: 258-266.
- 6- Franck LS, Cox S, Allen A, Winter I. Measuring neonatal intensive care unit-related parental stress. *J Adv Nurs*. 2005; 49: 608-615.
- 7- Miles SH, Burchinal P, Holditch D, Brunssen S, Wilson M. Perception of stress, worry and support in black and white mothers of hospitalized medically fragile. *J Pediatr Nurs*. 2000; 17: 82-88.
- 8- Arockiasamy V, Holsti L, Albershim S. Fathers experiences in the neonatal intensive care unit. 2008. *Pediatrics*. 121: 215-222.
- 9- Jabraili M, Ataian R, Rasooli Sh. The stress resources from the view points of mothers of infants hospitalized in NICU. *J Caring Sciences*. 2009; 15: 35-41.
- 10- Seyedamini B. Fears, needs and nursing support of mothers during their child's hospitalization. *Int J Nurs*. 2011; 24: 57-66.
- 11- Curley AM, Moloney AP. Critical Care Nursing of Infant and Children. Pennsylvania: W.B: Saunders; 2001.
- 12- Senjeri M. child Hospitalization and parent's anxiety. *Int J Nurs*. 2004; 17: 41-48.
- 13- Mortazavi H, Tabatabai M. Nursing care of health children textbook. Tehran: salami publication; 2002.
- 14- Chang L, Long A, Boore J. Taiwanese women experiences of becoming a mother to a very low birth weight preterm infant: a grounded theory study. *Int J Nurs Stud*. 2009; 46: 326-336.
- 15- Esmaeilzadeh H. Stressors of mothers of hospitalized neonates in Qods hospital. *J Qazvin Univ Med Sci*. 2003; 6: 40-45.
- 16- Holditch Davis D, Miles MS. Mothers stories about their experiences in the neonatal intensive care unit. Neonatal Network. 2000. 19: 13-21.
- 17- Valizadeh L, Akbarbeklo M, Asadollahi M. Effective stressors in hospitalization infant mothers in NICU. *J Caring Science*. 2009; 31: 90-108.
- 18- Nogueirado Vale I, Regina S, Valentim E. Nursing diagnosis identify during parent group meeting in a neonatal intensive care unit. *Int J Nurs Term*. 2005; 16: 65-73.
- 19- Nystrom K, Axelsson K. Mothers experience of being separated from their newborns. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2002; 31: 275-282.
- 20- Davis L. The impact of very premature birth on the psychological health of mother. *Early Hum Dev*. 2003; 73: 61-70.

Maternal Anxiety in Hospitalized Infants in Boali Training-Therapeutic Hospital in 2011

Mohammadi R¹, Seyedjavadi M¹, Mazaheri E¹

¹School of Nursing & Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

Corresponding Author: Seyedjavadi M, School of Nursing & Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

Email: m.seyedjavadi@arums.ac.ir

Received: 5 Jun 2012 **Accepted:** 7 Jan 2013

Background and Objective: The infant hospitalization crisis causes severe stress to the parents. The nursing staff can play an effective role in reducing the tension because of the close relationship they have with infant mothers. The main aim of this research was to determine the rate of anxiety in mothers of hospitalized infants and to determine the primary factors in order to reduce their tension.

Materials and Methods: In this descriptive cross-sectional study, a total of 80 mothers were selected by convenient sampling. The questionnaire was designed based on researcher's investigation and the pss:NICU pattern containing 8 demographic questions and 43 tension factor questions. The SPSS statistical software and descriptive and analytical statistical methods of T-test, ANOVA, and Pearson correlation were used for data analysis.

Results: Our data indicates that mothers suffered a tension grade of 164.61 ± 22 . The highest tension score was related to the care methods with 33.37 ± 7.4 , and the lowest score was related to the staff behavior with 10.83 ± 3 .

Conclusion: Our observations show that the majority of mothers face stress regardless of their demographic differences and that the highest stress factor was related to the care methods, and the lowest was related to staff behavior. Therefore, the nursing staff must be aware of the factors causing stress so that they can apply appropriate practices to decrease the complications.

Keywords: Stress, Mothers, Infant, Hospital